

AULIKKI AHLGRÉN-RIMPILÄINEN

LT, vastaava ylilääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(THL), Kansanterveysratkaisut
aulikki.ahlgren-rimpilainen@thl.fi

TIMO PARTONEN

LT, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(THL), Kansanterveysratkaisut

Seksiparasomnia ja siihen liittyviä oikeudellisia näkökohtia

- Seksiparasomnia on unenaikainen häiriö, johon liittyy seksuaalisia toimintoja.
- Tietoisuus ympäristöstä on alentunut, eikä henkilö jälkikäteen muista tapahtunutta.
- Häiriön vaikeusaste arvioidaan henkilölle itselleen tai hänen läheisilleen aiheutuvien haittojen perusteella.
- Seksiparasomniana epäiltäessä henkilön terveydentila on tutkittava perusteellisesti.
- Simulointi on suljettava pois etenkin rikosoikeudellisissa tapauksissa.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Markkula J, Lamusuo S. Unen erityishäiriöt – miten tutkin, miten hoidan. *Suom Lääkäril* 2017;72:794–8
- 2 Pilke A. Unissakävely ja muut parasomniat. *Duodecim* 1991;107:1553–61.
- 3 Hublin C. Parasomniat: ilmiöitä unen ja valheen rajoilla. *Duodecim* 2005;121:1553–60.

Unenaikaisia erityishäiriöitä kutsutaan REM- tai NREM-parasomnioiksi riippuen siitä, minkä univaiheen aikana häiriö tyypillisesti esiintyy. NREM-parasomnioissa aivojen jotkin osat saatavat olla aktiivisia ja toiset inaktiivisia. Henkilö ei ole täysin hereillä eikä unessa, vaan voi suorittaa toimintoja kuten hereillä ollessaan (1,2).

Yhteistä näille tautiluokituksille on se, että seksiparasomnia luetaan kuuluvaksi NREM-parasomnioihin: useimmiten sekavuushavahtumisten, harvemmin unissakävelyn alaluokkaan (6). Aikuisväestössä sekavuushavahtumista esiintyy viikoittain toistuvana 1,8 prosentilla ja unissakävelyä 0,6 prosentilla (4); seksiparasomnia on näitä harvinaisempaa (7).

Häiriöstä kertominen voi olla vaikeaa.

- 4 Bjorvatn B, Grønli J, Pallesen S. Prevalence of different parasomnias in the general population. *Sleep Med* 2010;11:1031–4.
- 5 Schenck CH, Arnulf I, Mahowald MW. Sleep and sex: what can go wrong? A review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep* 2007;30:683–702.
- 6 Schenck CH. Update on sexomnia, sleep related sexual seizures, and forensic implications. *NeuroQuantology* 2015;13:518–41.
- 7 Zadra A, Desautels A, Petit D, Montplaisir J. Somnambulism: clinical aspects and pathophysiological hypothesis. *Lancet Neurol* 2013;12:285–94.

Samalla henkilöllä voi olla useita NREM-parasomnioita tai lisäksi jokin muu unihäiriö, joka saattaa voimistaa NREM-parasomnioiden ilmenemistä. Sekä erotusdiagnostisesti että oikean hoidon määrittämiseksi on tärkeää tutkia ja selvittää, onko henkilöllä samanaikaisesti ilmeneviä parasomnioita tai unihäiriöitä (1,3,4). Seksiparasomniassa unenaikainen käyttäytyminen sisältää aktiivista seksuaalista toimintaa (4,5).

Luokitus ja yleisyys

Yhdysvaltalainen mielenterveyshäiriöiden tautiluokitus (DSM-5 vuodelta 2013) jakaa perusunessa (non-rapid eye movement sleep, NREM) ilmenevät parasomniat unissakävelyn ja unikaunuhäiriöön sekä unissakävelyn edelleen unenaikaiseen syömiseen ja unenaikaiseen seksuaaliseen toimintaan.

Kansainvälisen unihäiriöiden tautiluokituksen (ICSD-3 vuodelta 2014) mukaan seksiparasomnia on yksi sekavuushavahtumisista (confusional arousals), jotka lukeutuvat unissakävelyn, unikaunuhäiriön ja unenaikaisen syömisen ohella NREM-parasomnioihin.

Diagnoosi

Seksiparasomnia voidaan diagnosoida (taulukko 1), mikäli siitä aiheutuu kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa. Häiriön vaikeusastetta määrittävätkin enemmän henkilölle itselleen tai hänen läheisilleen aiheutuvat haitat, kuin episodien ilmenemistiheys.

Suomen virallisessa tautiluokituksessa (ICD-10 vuodesta 1996) seksiparasomnia on diagnosoitavissa joko muuksi ei-elimelliseksi unihäiriöksi (F51.8 seksiparasomnia) tai muuksi elimelliseksi unihäiriöksi (G47.8 seksiparasomnia). Jos on näyttöä lisäksi unissakävelystä, diagnoosi voidaan asettaa unissakävelyn numerolla (F51.3 seksiparasomnia).

Yleensä parasomniat ovat diagnosoitavissa kliinisin perustein ilman lisätutkimuksia, mutta joskus niiden tunnistamiseen tarvitaan unipolygrafia mahdollisesti videounipolygrafiana. Parasomnioiden diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka ovat usein vaikeita (liitetaulukko 1). Usein on myös vaikeaa selvittää, onko kyseessä primaarinen vai sekundaarinen parasomnia (8).

NREM-parasomniat ilmenevät yleensä unen ensimmäisen kolmanneksen aikana, jolloin nukutaan eniten N3-vaiheen syvää unta, erotukseksi esimerkiksi REM-parasomnioihin. Seksi- parasomnia ilmenee tavallisesti perusunen N3-vaiheen aikana, mutta sitä on havaittu myös

LIITEINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 45/2019



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

- 8 Drakatos P, Marples L, Muza R ym. Video polysomnographic findings in non-rapid eye movement parasomnia. *J Sleep Res* 2018;28:e12772.
- 9 Dubessy AL, Leu-Semencescu S, Attali V, Maranci JB, Arnulf I. Sexomnia: a specialized non-REM parasomnia? *Sleep* 2017;40:zsw043.
- 10 Irfan M, Schenck CH, Howell MJ. Non-rapid eye movement sleep and overlap parasomnias. *Continuum (Minneapolis)* 2017;23:1035–50.
- 11 Martynowicz H, Smardz J, Wiecek T ym. The co-occurrence of sexomnia, sleep bruxism and other sleep disorders. *J Clin Med* 2018;7:E233.
- 12 Buchanan PR. Sleep sex. *Sleep Med Clin* 2011;6:417–28.
- 13 Davis C. Sexomnia: excusable or just insane? *Criminal Law Journal* 2015;39:21–39.
- 14 Fenwick P. Somnambulism and the law: a review. *Behav Sci Law* 1987;5:343–57.
- 15 Pressman MR. Common misconceptions about sleepwalking and other parasomnias. *Sleep Med Clin* 2011;6:xiii–xvii.



TAULUKKO 1.

Seksiparasomnian diagnostiset kriteerit (DSM-5)

- A. Toistuva unissäkävely. Näiden kohtausten (episodien) aikana henkilön käyttäytyminen sisältää aktiivista seksuaalista toimintaa.
- B. Henkilö ei kykene lainkaan palauttamaan mieleensä näkemäänsä unta tai kykenee palauttamaan siitä ainoastaan vähän, esimerkiksi yksittäisiä muistikuvia.
- C. Henkilöllä on unenaikaista häiriötilaansa kohtaan täydellinen muistinmenetys.
- D. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.
- E. Häiriö ei johdu kemiallisen aineen (päänteen tai lääkkeen) suorasta fysiologisesta vaikutuksesta.
- F. Häiriö ei selity samanaikaisella mielenterveyden häiriöllä tai elimellisellä sairaudella.

perusunen N2-vaiheen (kevyt uni) ja harvoin vilkeunen (REM-vaiheen) aikana (9–11).

Hoitolinjaukset eivät ole vakiintuneita.

- 16 Pressman MR. Factors that predispose, prime and precipitate NREM parasomnias in adults: clinical and forensic implications. *Sleep Med Rev* 2007;11:5–30.
- 17 Badaway RS. Sexomnia: overcoming the sleep disorder defense. Kirjassa: Update – National Center for Prosecution of Child Abuse, volume 22, numbers 4 and 5. Alexandria, VA: National District Attorneys Association 2010;1–8.
- 18 Ingravallo F, Poli F, Gilmore EV ym. Sleep-related violence and sexual behavior in sleep: a systematic review of medical-legal case reports. *J Clin Sleep Med* 2014;10:927–35.
- 19 Trajanovic NN, Mangan M, Shapiro CM. Sexual behaviour in sleep: an internet survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:1024–31.
- 20 Ohayon MM, Mahowald MW, Dauvilliers Y, Krystal AD, Léger D. Prevalence and comorbidity of nocturnal wandering in the U.S. adult general population. *Neurology* 2012;78:1583–9.
- 21 Gunn J, Taylor PJ, toim. Forensic psychiatry: clinical, legal and ethical issues, second edition. Boca Raton, FL: CRC Press 2014.
- 22 Langelüddeke A. Delikte in Schlafzustande. *Nervenarzt* 1955;26:28–30.

ICSD-3:ssa alkoholia ei enää lueta varsinaiseksi altistavaksi tekijäksi, mikä tarkoittaa, että alkoholin vaikutuksen aikaisia uni-valvetilan havahtumisia ei voida pitää diagnoosiin oikeutavina tiloina.

Kliininen kuva

Seksiparasomnia voi ilmetä unitilassa monin eri tavoin, esimerkiksi seksuaalissävyyteisenä puheena, rivona kielenkäyttönä, hyväilyinä, masturbaationa tai yhdyntöinä. Seksiparasomnia-episodi kestää tyypillisesti muutaman minuutin. Sen kuluessa maneerit voivat tyystin poiketa henkilön valvetilalle ominaisista mieltymyksistä tai seksuaali-identiteetille tyypillisestä käyttäytymisestä (12).

Käytös voi vaihdella hellyydenosoituksista aggressiiviseen tai väkivaltaiseen toimintaan asti. Naispuoliset henkilöt ovat kertoneet kokeneensa partnerinsa seksiparasomnian pelottavana (13,14). Henkilö ei itse muista yleensä tapahtumasta jälkikäteen.

Henkilöllä, jolla todetaan seksiparasomnia, on usein ainakin lapsuudessa ilmennyt myös muita NREM-parasomnioita. Muut unihäiriöt,

esimerkiksi hoitamaton uniapnea, levottomien jalkojen oireyhtymä tai Parkinsonin tauti, saattavat lisätä sekundaaristen NREM-parasomnioiden ilmaantumisen riskiä. Tämä johtuu aivojen toimintaan ja unen laatuun vaikuttavista muutoksista, kuten uuden lääkehoidon aloittamisesta, annoksen muuttamisesta tai unenpuutteesta (10,11).

Seksiparasomnia ilmenee useammin miehillä (70–75 % tapauksista) ja alkaa keskimäärin 27–31 vuoden iässä (6,8). Parasomnioiden ilmenemiseen voivat vaikuttaa geneettiset tekijät (suvussa ilmenevä häiriö), altistavat tai laukaisevat tekijät (psykykinen tai fyysinen stressi) ja lietsovat tekijät (äänet tai kosketus) (15). Nämä samat tekijät voivat olla myös seksiparasomnian taustalla.

Rauhoittavien lääkkeiden käyttö, uni-valvetrymin häiriöt ja uupumus voivat lisätä episodiherkkyyttä, ja kuume ja univaje voivat lisätä esiintymistiheyttä (16). Lisäksi on tarpeen sulkea pois muita syitä, kuten obstruktiivinen uniapnea, unenaikaiset epileptiset kohtaukset, Parkinsonin tauti ja narkolepsia sekä lääkevaikutukset (10). Tämän takia useimmissa tapauksissa on syytä konsultoida neurologia tai muuta erikoislääkärää, jolla on unilääketieteen erityispuutevyys.

Seksiparasomnia aiheuttaa usein henkilölle häpeän tunnetta, minkä takia häiriöstä kertominen voi olla vaikeaa, toisin kuin muista parasomnioista puhuminen (17). On selvitettävä, kuinka huolissaan henkilö on häiriön aikana ilmenevästä käytöksestään, missä määrin siitä aiheutuu haittaa hänelle itselleen tai läheisille ja onko henkilö ryhtynyt tai aikomassa ryhtyä ehkäiseviin toimenpiteisiin. Toisinaan haittaa on voitu vähentää jo yöaikaisin järjestelyin, kuten nukkumalla eri huoneissa (18).

Seksiparasomniasta kärsivillä ilmenee masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Myös pakko-oireista häiriötä, alkoholiriippuvuutta ja masennustilaa esiintyy (19,20). Seksiparasomnia ei kuitenkaan liene oletettua yleisempää persoonallisuushäiriöiden yhteydessä (21).

Hoito

Kuten useimmissa parasomnioissa, myöskään seksiparasomniassa hoitolinjaukset eivät vielä ole vakiintuneita. Hoito on toistaiseksi perustunut yksittäisistä potilasselostuksista kertyneeseen tietoon. Vuoteen 2015 mennessä (6) maa-

- 23 Fenwick P. Sleep and sexual offending. *Med Sci Law* 1996;36:122–34.
- 24 Fedoroff JP, Brunet A, Woods V ym. A case-controlled study of men who sexually assault sleeping victims. Kirjassa: Shapiro C, McCall Smith A, toim. *Forensic aspects of sleep*. Chichester: John Wiley & Sons 1997:85–98.
- 25 Shapiro CM, Trajanovic NN, Fedoroff JP. Sexsomnia: a new parasomnia? *Can J Psychiatry* 2003;48:311–7.
- 26 Ebrahim IO. Somnambulistic sexual behaviour (sexsomnia). *J Clin Forensic Med* 2006;13:219–24.
- 27 Bejot Y, Juenet N, Garrouy R ym. Sexsomnia: an uncommon variety of parasomnia. *Clin Neurol Neurosurg* 2010;112:72–5.
- 28 Hetta J, Broman J-E. A screening instrument to evaluate sexsomnia in legal cases. *J Sleep Res* 2016;25:273.
- 29 KKO:2019:55. korkeinoikeus.fi/fi/index/ennakkopaatokset/precedent/1560413493297.html

ilman tieteelliseen kirjallisuuteen oli kuvattu vasta 94 seksiparasomniapotilasta. Myös soveltuvasta lääkehoidosta on vasta vähän tietoa, koska lääkehoitotutkimuksia ei tiettävästi ole vielä tehty.

Samoin kuin REM-unen käytöshäiriössä (2,3), seksiparasomniassa on käytetty lääkehoidona klonatsepaamia (10), mikä tavallisesti toteutuu annoksella 0,5–2 mg puoli tuntia ennen nukkumaan menoa suun kautta otettuna. Sitä ennen on kuitenkin tunnistettava, diagnosoitava ja hoidettava mahdolliset seksiparasomniaan selittävät tai sen kanssa samanaikaisesti ilmenivät sairaudet kunkin sairauden hoitosuosituksen mukaisesti (10).

Oikeudellisia näkökohtia

Unenaikaisia väkivallantekoja ja muita oikeudelliseen tarkasteluun johtaneita tapauksia on kuvattu paitsi REM-unen käytöshäiriön, myös sekavuushavahtumisten yhteydessä. Seksiparasomnia on viime vuosina tullut tunnetuksi eri puolilla maailmaa (13). Vaikka valtaosa seksiparasomniatapauksista toki kuuluu tavalliseen kliiniseen praktiikkaan, sen diagnosoimisella voi toisinaan olla merkitystä myös oikeudellisia seuraamuksia arvioitaessa (17,22–25).

Diagnoosi ei riitä rikosoikeudellisen vastuun poistamiseksi.

Vuodelta 1955 lieenee peräisin yksi varhaisimmista seksiparasomnian tapausselostuksista: 18-vuotiaasta nuorta miestä syytettiin homoseksuaalisesta väkivallanteosta. Hänet kuitenkin vapautettiin syyteestä, koska teon oli tunnistettu tapahtuneen unissakävelyn aikana (22).

Termiä ”sleep-sex” käytti ensimmäisen kerran vuonna 1996 kanadalainen psykiatriryhmä (23,24). Sama ryhmä nimesi ilmiön ”sexsomnia-aksi” vuonna 2003 (25). Ilmiötä on toisinaan kutsuttu myös somnambuliseksi seksuaalikäyttäytymiseksi (somnambulistic sexual behavior), mikä viittaa suoraan unissakävelyyn (26).

Ensimmäinen oikeustapauksia käsitellyt tutkimus kartoitti 30 vuoden aikana kertyneet unenaikaista seksuaalista tai väkivaltaista käyttäytymistä käsitelleet tapaukset (18). Unenaikaiseen väkivaltaan syyllistyneiden miesten uhrin olivat aikuisikäisiä henkilöitä, joihin heillä oli

sukulaisuussuhde. Kaksi kolmasosaa uhreista oli naisia. Unenaikaiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen syyllistyneet miehet olivat puolestaan kohdistaneet toimiaan pääasiassa naisiin ja alaikäisiin, joihin heillä ei ollut sukulaisuussuhdetta.

Tämän katsottiin viittaavan siihen, että seksuaalirikoksesta tehdään rikosilmoitus vain silloin, kun tekijä ja uhri eivät ole perheenjäseniä tai sukulaisuudessa keskenään, he eivät tunne toisiaan tai uhri on alaikäinen. Nämä kaikki 18 tekijää olivat miehiä ja yksi heistä oli uusinnut tekojaan (18).

On myös oikeustapauksia, joissa puolustus on vedonnut tekijän seksiparasomnian lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yhteydessä. Pelkkä seksiparasomnian diagnoosi ei kuitenkaan riitä rikosoikeudellisen vastuun poistamiseksi.

Seksiparasomniasta kärsivä henkilö voi olla tietoinen häiriön olemassaolosta omalla kohdallaan ja silti syyllistyä tarkoitukselliseen seksuaaliseen hyväksikäyttöön, mutta vedota parasomnian tekonsa syynä. Seksuaalisen hyväksikäytön uhri voi puolestaan luulla joutuneensa tahallisen seksuaalisen hyväksikäytön tai väkivallan kohteeksi (5,17).

Seksiparasomnia todistustaakkana

Seksiparasomniaepisodin jälkeen henkilö ei muista kohtaustaan eikä unensa yksityiskohtia (15). Aivojen kuvantamistutkimuksissa ei ole tehty mainittavia löydöksiä (27). Näkö- ja kuuloaistein tehtäviä havaintoja lukuunottamatta ei ole tiedossa mitään erityisiä menetelmiä, indikaattoreita tai mittareita, joiden avulla henkilön unissakävely tai seksiparasomniaepisodi voitaisiin luotettavasti jälkikäteen vahvistaa tapahtuneeksi tietyssä ajankohtana (6,17).

Kliinisin tutkimuksin ja haastatteluin voidaan yrittää selvittää, ovatko syytöksissä esitetyt käyttäytymismalli, tapahtumien kulku ja laukaivat tekijät teosta epäillylle tai syytetylle ja tämän käyttäytymiselle tai jo diagnosoidulle parasomnialle ominaisia vai näistä tyystin poikkeavia. Se, kuinka todettua tai epäiltyä diagnoosia voidaan hyödyntää oikeudellisia seuraamuksia arvioitaessa, tulee punnita aina tapauskohtaisesti.

Simuloinnin mahdollisuus on pyrittävä sulkemaan pois esimerkiksi silminnäkijöitä haastatteleamalla, unipolygrafioin ja kotioiloissa tehtävien videorekisteröintien avulla. Diagnostises-



TAULUKKO 2.

Seksiparasomnian diagnosoimista varten tarvittavia esitietoja tai tutkimuksia oikeudellisesta näkökulmasta

1. Esitiedot sukulaisilla esiintyvistä unihäiriöistä tutkitaan huolellisesti.
2. Kattava selvitys vastaajan elinajalta hänen unenaikaisesta motorisesta käyttäytymisestään, mielellään sekä vastaajan itsensä että silminnäkijöiden (nykyiset ja entiset vuodekumppanit/sukulaiset/ystävät) antamiin esitietoihin perustuen. Yksityiskohtaiset tiedot, kuten vastaajan ikä häiriön alkamisajankohtana, tyypillinen unenaikainen esiintymisajankohta, muistimenetyksen aste, tapahtuman kesto sekä esiintymistiheys.
3. Tiedot henkilön tyypillisestä uni-valvetyntä, laillisten ja laittomien lääkkeiden, rohdosvalmisteiden sekä kofeiinin ja alkoholin käytöstä.
4. Episodisidonnaiset elinolosuhted tiedot ja -tekijät, kuten henkilökohtainen elämäntilanne ja tilanne episodien edeltäneiden tuntien aikana: stressaavat tapahtumat, univaje tai äärimmäinen väsymys, alkoholin ja muiden aineiden käyttö.
5. Tarpeelliset tutkimukset fyysisen, neurologisen ja psykiatrisen terveydentilan arvioinnin tueksi sekä tutkimukset unihäiriöiden kartoittamiseksi standardoituja kyselykaavakkeita käyttäen (28).
6. Videotava polysomnografiatutkimus, jolla todetaan tai suljetaan pois sellaiset unihäiriöt, joihin liittyy poikkeavaa motorista käyttäytymistä (esimerkiksi yöllinen etuaivohalvauksia tai alttiutta unissakävelyille (esimerkiksi jalkojen jaksottainen liikehäiriö). Episodin toteamisen mahdollisuuksia voidaan kotiloissa parantaa yöaikaiseen videointiin lisättyä infrapunakameralla. Kattavimmat tulokset voidaan saavuttaa suorittamalla tutkimukset sekä laboratorio- että kotiloissa, minkä vuoksi näiden molempien käyttäminen on suositeltavaa.

sa kysymyksenasettelussa voi auttaa sen tarkastelu, kuinka henkilö itse suhtautuu todettuun seksiparasomniaan ja siitä mahdollisesti aiheutuviin haittoihin.

Jo seksiparasomnian diagnosoiminen voi olla vaikeaa, ja sitäkin vaikeampaa on jälkikäteen arvioida seksiparasomnian aikaisia tapahtumia yksilöllisine vaihteluineen. Tuomioistuimen tulee voida kääntyä asiantuntijoiden puoleen tosiasiallisen häiriön vahvistamiseksi tai sulkemiseksi pois, jotta voidaan ainakin punnita asiantuntijalausannon antaman tiedon painoarvoa ja häiriön merkitystä oikeudelliselle arviolle (5,17).

Näkökulmia klinikon ja oikeuspsykiatrin työhön

Seksiparasomniaan koskevia tutkimuksia on vähän, ja ne perustuvat pitkälti tapausselostuksiin. Siitä ei toistaiseksi ole näyttöön perustuvaa suo-

situsta, miten seksiparasomniaan epäiltäessä henkilöä tulisi tutkia tai hoitaa. Ingravallio ym. (18) ovat koonneet yhteen vallitsevia näkemyksiä tutkimussuosituksiksi seksiparasomnian oikeudellisia näkökohtia punnittaessa (taulukko 2).

Potilasasiakirjamerkinnät havainnoista ja tutkimus- ja hoitotuloksista on hyvä kirjata huolellisesti sillä tarkkuudella, että asianomaisen henkilön ajankohtaisesta terveydentilasta saa selkeän kuvan ja hänen kokonaistilanteestaan piirretty esitietojen valossa kattava kuvaus.

Vastaanotolla havaittavan unihäiriön luonnetta ja henkilön terveydentilaa selvittäviä asianmukaisia klinisiä tutkimuksia on aina aiheellista tehdä. Anamneesin tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Rauhallisten olosuhteiden luominen auttaa luottamuksellisten keskustelujen käynnistymistä ja on perusedellytys kattavan tilannekuvan saamiseksi.

Psykiatristen tutkimusten ohella unihäiriöihin ja liitännäissairauksiin tai sosiaalisiin ongelmatilanteisiin perehtyneitä asiantuntijoita on suositeltavaa konsultoida etenkin rikosoikeudellisissa tapauksissa, mutta myös silloin, kun häiriöstä aiheutuu mittavaa haittaa ja se muodostaa riskin henkilölle itselleen tai hänen läheistensä terveydelle ja perheen sisäiselle hyvinvoinnille.

Asianmukaisestikin asetettu seksiparasomnian diagnoosi ei ole sinällään syyntakeisuutta alentava seikka. Ratkaisevaa häiriön vaikeusastetta ja syyntakeisuutta arvioitaessa on se, miten häiriö henkilöllä ilmenee, onko teonhetkeisestä tilanteesta luotettavaa näyttöä ja miten häiriökäytös on ilmennyt kyseisessä tilanteessa. Muut elimelliset tai häiriön ilmenemiseen mahdollisesti taustalla vaikuttavat syyt tulee sulkea pois.

Lopuksi

Seksiparasomniaan vaikutti tämän kirjoitusaiheen viritessä olevan melko tuntematon klinisenä ilmiönä. Korkein oikeus on juuri (14.6.2019) antanut ratkaisun tapauksessa, jossa "seksomniaan" käsiteltiin osana todistelua (29).

Lääketieteen ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia seksiparasomniasta häiriön tunnistamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä yksilöllisten hoitokeinojen löytämiseksi. Siten voitaisiin mahdollisesti välttää henkilölle itselleen ja hänen lähipiirilleen aiheutuvat haitat sekä asian puntarointi vasta viime kädessä oikeuden edessä. ●

ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/
english
Sex parasomnia and
associated juridical
issues

AULIKKI AHLGRÉN-RIMPILÄINEN
M.D., Senior Medical Officer
Finnish Institute for Health and
Welfare, Public Health Solutions
E-mail: aulikki.ahlgren-
rimpilainen@thl.fi

TIMO PARTONEN

Sex parasomnia and associated juridical issues

Sex parasomnia is a sleep disorder emerging most often during the first third of the major sleep period. It is one of the NREM parasomnias. During an episode of sex parasomnia, a person may display typical or abnormal, or even complex sexual behaviours as compared with those during wakefulness. Consciousness and responsiveness towards the surroundings are reduced during the episodes, and the person has amnesia for sex parasomnia. The severity of sex parasomnia is determined by its adverse impact on the person himself or herself or on his/her intimate partners rather than by the frequency of its episodes. While considering sex parasomnia the state of the person's health needs to be assessed with appropriate clinical examinations, and simulation needs to be ruled out, especially in criminal cases.

1 Liitetaulukko 1. Seksiparasomnian keskeinen erotusdiagnostiikka.

Muut sekavuushavahtumiset: unihumala. Henkilö on desorientoitunut ja reagoi hitaasti ja sekavasti tai joskus jopa aggressiivisesti herätysyrityksiin, mihin lisäksi voi liittyä monimutkaisiakin liikkeitä vuoteessa, automaattista ja epäasiallista käyttäytymistä sekä epäselvää ääntelyä. Nämä episodit ilmenevät tyypillisesti yöunen alkupuoliskolla, koska ne alkavat perusunen N3-vaiheesta. Nämä häiriöt esiintyvät usein suvuittain, alkavat yleensä ennen 5 vuoden ikää ja sen jälkeen harvinaistuvat vähitellen.

Muut NREM-parasomniat: unissakävely. Henkilö nousee äkillisesti vuoteesta ja saattaa tehdä pitkänkin kävelymatkan ja suorittaa monimutkaisia toimintoja, mihin usein kuuluu esineiden hypistelyä ja joskus myös yrityksiä lähteä ulos. Nämä episodit ilmenevät tyypillisesti yöunen alkupuoliskolla, koska ne alkavat perusunen N3-vaiheesta. Tämä häiriö esiintyy jopa 30 prosentilla terveistä lapsista yksittäisenä episodina ja 3 prosentilla toistuvasti, alkaa yleisimmin 4–8 vuoden iässä ja loppuu tavallisesti 15 vuoden ikään mennessä.

Muut NREM-parasomniat: unikauhukohtaus. Henkilö alkaa äkkiä huutaa tai kirkua, on noussut vuoteesta istumaan ja suunniltaan kauhusta, mihin aina liittyy vahva autonomisen hermoston reaktio (syke ja hengitys ovat kiihtyneet, mustuaiset ovat laajentuneet, iho on hiestä märkä) ja joskus jopa vuoteesta tai huoneesta pois ryntääminen. Nämä episodit ilmenevät tyypillisesti yöunen alkupuoliskolla, koska ne alkavat perusunen N3-vaiheesta. Tämä häiriö esiintyy tyypillisesti 4–12 vuoden iässä ja sen jälkeen useimmiten häviää.

Muut NREM-parasomniat: unenaikainen syöminen. Henkilö nousee äkillisesti vuoteesta ja saattaa suorittaa monimutkaisiakin toimintoja, mihin kuuluu runsaskalorisen ruoan syöminen tai yrityksiä aterian valmistamiseksi useimmiten oudolla tai pakonomaisella tavalla. Maneerit voivatkin tyystin poiketa henkilön valvetilalle ominaisista mieltymyksistä tai tyypillisestä käyttäytymisestä. Nämä

episodit ilmenevät tyypillisesti yönun alkupuoliskolla, koska ne alkavat perusunen N3-vaiheesta. Tämä häiriö ilmaantuu tyypillisesti aikuisiällä ja liittyy usein unissakävelyyn.

REM-unen käytöshäiriö: Henkilö alkaa äkkiä lyödä tai potkia ympärilleen tai rynnätä pois vuoteesta, mikä liittyy yleensä väkivaltaiseen uneen. Nämä episodit ilmenevät tyypillisesti noin pari tuntia nukahtamisen jälkeen, koska ne alkavat vilkeunen REM-vaiheesta, ja voivat aiheuttaa vammoja henkilölle itselleen tai hänen kanssaan nukkuneelle. Tämä häiriö alkaa tavallisesti 60 ikävuoden jälkeen ja liittyy monilla erilaisiin aivosairauksiin, mitä on voinut edeltää unissa puhuminen tai huutaminen ja raajojen nykiminen vuosien ajan.

Unenaikaiset epileptiset kohtaukset: Henkilö alkaa äkillisesti puhua seksuaalissävytteisesti tai rivotsti, masturboida, hyväillä kanssanukkejaansa tai yrittää sukupuoliyhdyntää tämän kanssa. Tällaisia oireita saattaa esiintyä unenaikaisen epileptisen kohtauksen aikana, mutta kyseessä on harvinainen kohtauksen ilmenemismuoto. Yleistyneet epileptiset kohtaukset ovat tavallisempia ja ilmaantuvat perusunen N1-vaiheessa tai N2-vaiheessa, ja fokaalialkuiset epileptiset kohtaukset ovat harvinaisempia ja ilmaantuvat vilkeunen REM-vaiheessa.

Levottomien jalkojen oireyhtymä: Henkilö herää yöllä unestaan ja alkaa liikutella tai hieroa jalkojaan tai nousee vuoteesta kävelemään, minkä syynä on epämiellyttävä, vaikeasti siedettävä ja vaikeasti kuvailtava tunne lähinnä pohkeissa. Vaikeimmillaan tämä tunne on tavallisesti kello 21 ja kello 2 välillä, minkä takia henkilö saattaa kutsua itseään myös yökävelijäksi. Jalkojen nykivät koukistusliikkeet jatkuvat useimmiten unenaikaisena pakkoliikkeenä (myoklonuksena), jolla on tyypillinen 10–30 sekunnin liikeväli. Tämä häiriö alkaa tavallisesti 40 ikävuoden jälkeen.